№ 4 WARSZAWA, KWIECIEŃ 1930 ROK II.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. KONRAD PONCZ.

O LECZENIU RWY KULSZOWEJ (ISCHIAS).

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że przeważająca ilość przypadków rwy kulszowej, niesłusznie ponoć pod nazwą rwy samoistnej znanej. posiada tło par excelence organiczne, tkwiące bądź w całym ustroju, bądź w narządach mniej lub więcej odległych od nerwu kulszowego, a wykazujących pośredni lub bezpośredni związek patofizjologiczny z nerwem tym, bądź wreszcie w samych antecedencjach anatomo - patologicznych nerwu kulszowego. Podział tedy rwy kulszowej na samoistną i objawową w miarę wyświetlenia w każdym jej przypadku czynników patogenetycznych i etiologicznych, pośrednich lub bezpośrednich, które jej wystąpienie wywołały lub do jej powstania się przyczyniły, należeć będzie do anachronizmów w neurologji, a leczenie tego tak częstego, uporczywego i dokuczliwego cierpienia, jako przyczynowe, okaże się niezawodnem i pomyślnem. Dziś już znamy cały szereg momentów etiologicznych, pośrednio lub bezpośrednio stanowić mogących przyczynę rwy kulszowej.

Rwę kulszową spotykamy w przebiegu ostrych i przewlekłych chorób zakaźnych, choć wymienimy tutaj takie zakażenia jak grypa, tyfus, malarja, ogólne zakażenie (sepsis), gościec stawowy, wewiór, gruźlica i kiła. W ostatnich czasach zwraca się uwagę na drobne ogniska zapalne wzgl. ropne w ustroju, które mogą stanowić źródło rwy kulszowej: przewlekłe zapalenie migdałków (tons. chronica—Killian), próchnica zębów (Fischer), zapalenie jam obocznych nosa i t. p. Choroby przemiany materji, a w pierwszym rzędzie cukrzyca, prawdopodobnie także skaza artretyczna, również wchodzą w rachubę w etiologji rwy kulszowej. Obok czynników toksycznych wewnątrzpochodnych, powstałych na skutek wadliwej przemiany materji, podnieść należy ponadto toksyny zewnętrzne, zatruwające w ostry lub przewlekły sposób nerw kulszowy i będące częstokroć przyczyną jego stanów podrażnieniowych i zapalnych — alko-

holizm przewlekły, zatrucia rtęcią, arsenem ew. ołowiem. Obok czynników natury ogólnej również czynnniki miejscowe z wystąpieniem rwy mają bezpośredni zwązek — znane są już dziś powszednie przypadki rwy, rozwijające się zaraz lub w pewnym czasie po urazie; powstające po zastrzyknięciu domięśniowem w pośladek takich preparatów jak rtęci, bismutu, chininy itp. Do miejscowych czynników należeć będą również stany zapalne narządów, rozwijające się w pobliżu n. kulszowego; przez zetknięcie się z tymi narządami (per contiguitatem), lub bezpośrednio z tych narządów (per continuitatem), lub wreszcie przez ucisk (per compressionem) stan zapalny objąć może n. kulszowy. Przeważnie chodzi tu o stany zapalne toczące się w obrębie miednicy małej nprz. u kobiet para- i perimetritis, zapalenie kręgów lędźwiowych lub dolnych piersiowych (spondylitis infectiosa, postinfectiosa, tuberculosa), zapalenie stawu biodrowego, osteomyelitis uda i t. p. Guzy w obrębie miednicy małej wychodzące bądź z kości, bądź z macicy, bądź z kręgów lędźwiowych i dolnych piersiowych przez ucisk powodować mogą rwę kulszową. Nie zapominać wreszcie należy, że rwa kulszowa stanowić może objaw poszczególny innego cierpienia. Znamy przypadki wiądu rdzenia (tab. dors.), których jednym z najwcześniejszych a tak znamiennych objawów jest rwa kulszowa; wiadomem jest, że do obrazu klinicznego guzów rdzenia, rozwijających się w obrębie ogona końskiego należy ischias; a ostatnio opisano przypadki stwardnienia wieloogniskowego mózgu i rdzenia (sclerosis disseminata), w początkowych okresach którego na plan pierwszy wysuwa się rwa kulszowa — obok dodatniego objawu Rossolimo, charakterystycznego dla cierpienia tego (Goldflam). Nie zawsze jednak udaje się pomimo najskrupulatniejszych badań ustalić przyczynę rwy kulszowej; mówi się tedy o rwie samoistnej, wzgl. toksycznej lub infekcyjnej o nieznanem podłożu, wreszcie nasuwa się przypuszczenie sprawy czynnościowej (histerji), która w ciągu tygodni, miesięcy a nawet i dłużej pozornie składać się może na zespół kliniczny rwy; badanie dopiero przedmiotowe, wyświetlenie konstytucji psychopatycznej chorego obok innych znamion histerji, wykrycie momentu wzruszeniowego, który wystąpienie rwy poprzedził, wpływ psychoterapji — kierują rozpoznanie na właściwe tory. Według *Sternberga* o podłożu psychogennem rwy należy myśleć częstokroć, gdy objawy przedmiotowe są wątpliwe, gdy poważniejsze tło organiczne musi być wykluczone i gdy sama rwa kulszowa nie poddaje się łeczeniu za pomocą środków farmaceutycznych, fizykalnych, wzgl. ortopedycznych; psychoterapja w tych przypadkach daje nieoczekiwanie dobre wyniki. W ostatnich czasach w przypadkach t. zw. rwy kulszowej samoistnej, zwraca się uwagę na szereg czynników, które same przez się rwę kulszową nie wywołują, a jednak do jej powstania znakomicie przyczynić się mogą. Do tych czynników zalicza się — płaską stopę (pes pla-

nus — Klug, Pal), żylaki (Quenn, Reinhardt i inni), zwichnięcie wrodzone stawu udowego (luxatio coxae congenita), nieodpowiednie siedzenie obarczające kończynę a wraz z nią nerw kulszowy (Csiby), noszenie ciężarów na plecach i wysuwanie nadmierne kończyny ku przodowi (K. Poncz) itp. Czynniki te należy brać w rachubę w leczeniu rwy; jednakowoż częstokroć bóle u osobników z płaską stopą, żylakami a tudzież dotkniętych chromaniem przestankowem (daudicatio intermittens) lub miażdżycą tętnic obwodowych pozornie tylko mogą naśladować rwę kulszową, istota ich jednak jest zgoła inna.

Przechodząc przeto do szczegółowego omówienia leczenia rwy kulszowej, podnieść na wstępie musimy, że w każdym przypadku starać się należy wykryć moment etiologiczny, patogenetyczny, uspasabiający i dłużej dlatego zastanawialiśmy się nad etiologją tego cierpienia.

W ostrych przypadkach rwy kulszowej — podstawowym zadaniem lecznictwa winno być oszczędzanie chorej kończyny, aby zlokalizować ewent. proces zapalny w jednym miejscu, nie pozwolić mu się szerzyć na dalsze odcinki n. kulszowego i stworzyć odpowiednie warunki dla gojenia się sprawy zapalnej, toczącej się prawdopodobnie, o ile chodzi o nerwoból nerwu kulszowego, w otoczce nerwu. Zalecamy chorym pozostawanie w łóżku w ciągu paru dni w zależności od natężenia przypadku z lekko uniesioną kończyną chorą, która spoczywa na wałku; wszelkie ruchy czynnne winny być wzbronione. Celem uniknięcia przekrwienia w mied-

nicy małej i ucisku stąd wywieranego na nerw kulszowy, dbamy o regularny stolec a w przypadkach zaparcia zalecamy sole gorzkie. Ponadto już w ostrym okresie rwy stosujemy najrozmaitsze środki cieplne, które według Łapińskiego, wpływają na regenerację nerwu, bądź to pod postacią wilgotnych okładów gorących na okolice schorzałe kończyny, worków z piaskiem gorącym lub solą, termoforów, gorącego powietrza (föhn), szafek elektrycznych; w przypadkach toksycznych — niektórzy zalecają bańki cięte lub pijawki w okolicy pośladków. Ze środków farmaceutycznych od kilku lat stosuję mieszankę kilku leków, głównie z grupy antineuralgica, która sprawia znakomitą ulgę chorym, w szybkim czasie zmniejszając dokuczliwe bóle, jakie rwie kulszowej towarzyszą. Mieszankę tę można również stosować z dobrym wynikiem w innych nerwobólach nprz. w nerwobólu n. trójdzielnego (neuralgia n. trigemini). Oto skład jej:

Aconitini 0,0001
Phenacetini
Natrii spirici
Atophani à 0,20
Zinci valer. 0,1
Cryogenini 0,2

Mfp. S. 1—2 pr. dziennie.

Ostatnio w Niemczech celem wywołania mocnego przekrwienia w obrębie chorej kończyny, a przeto lepszego odżywienia dotkniętego nerwu i wreszcie silniejszego wypocenia kończyny chorej zwł. w przypadkach toksycznych ,stosuje się kąpiele nożne z dodatkiem 1—2 łyżek oleju terpentynowego. W kilku własnych przypadkach widziałem dużą poprawę po tych kąpielach.

W ostrym okresie rwy kulszowej terapja naogół winna być wyczekująca, oszczędzająca; uciekanie się tedy już na początku cierpienia do różnych szczepionek — jest bezcelowe, a stosowanie masaży, gimnastyki leczniczej częstokroć szkodliwe wobec zaognienia i rozszerzenia sprawy zapalnej. Ustrzedz również należy, jak to niektórzy czynią, przed stosowaniem głębokich zastrzyków soli fizjologicznej według Lange'go lub Cathelin'a, gdyż w okresie ostrym po tych zabiegach może nastąpić znaczne pogorszenie.

Zakres lecznictwa znacznie się rozszerza w postaciach podostrych i przewlekłych rwy kulszowej, albowiem wówczas na widownię obrazu klinicznego często występują objawy następcze w związku z trwającą, często powtarzającą się lub przebytą rwą kulszową pod postacią bądź skrzywienia kręgosłupa (scoliosis), zaników mięśniowych (atrophia), bólów mięśniowych (myalgiae). Pod względem anatomo - patologicznym mamy tu do czynienia z przewlekłym zapaleniem n. kulszowego lub jego

zwyrodnieniem. Stosujemy środki cieplne w najszerszym zakresie: obok tedy szafek elektrycznych częściowych i łaźni elektrycznych całkowitych na szeroką skalę, zaleca się: 1) kąpiele błotne i borowinowe całkowite lub częściowe, łaźnie parowe, wanny wodne z dodatkiem różnych ekstraktów lub soli; unikać jednak należy zabiegów ogólnych u osobników nerwowych i anemicznych a ograniczyć lecznictwo do zabiegów lokalnych pod postacią okładów z borowiny, mułu mineralnego lub fango; 2) diatermię, której nieraz niespodziewany efekt leczniczy polega na jej głębokim działaniu, na przenikaniu ciepła bezpośrednio aż do nerwu *(Willy Alexander, Nagelschmidt, Schwalbach, Buchy, Kraus* i inni); 3) elektroterapię szczeg. galwalnizację, która nieraz znacznie zmniejsza bóle, przyczem anodę o wyglądzie dużej płaskiej elektrody umieszcza się na krzyżu, a mniejszą elektrodę w okolicy pnia n. kulszowego między krętarzem dużym (trochanter major) a kolcem kości siedzeniowej (tuber ossis ischii). Siła prądu wynosi 15—20 milamp, a czas trwania zabiegu 10—15 min., zabieg można powtarzać codziennie. Miast suchej stosować można t. zw. wodną galwanizację, której istota polega na tem, że katodę stanowi tu wanienka nożna z ciepłą wodą wraz z zanurzoną do niej płytą metalową, a w której chora kończyna spoczywa do połowy podudzia; anodę kładzie się na krzyżu. Faradyzację stosuje się tylko nieraz w przypadkach zaników mięśniowych (atrophia musc.); 4) Ostatnio zaleca się w niektórych uporczywych przypadkach naświetlanie kończyny promieniami Rentgena (rentgenoterapia — *W. Aleksander, Wetterer, Freud, Babiński, Charpentier, Barré i inni);* 5) Lampę kwarcową *(Weil, Brustein, Bach* i inni); 6) Rad — pod postacią okładów lub emanacji *(Buxbaum, Noorden, Falta, Freund* i inni); 7) W przypadkach podostrych a zwłaszcza przewlekłych, bardzo wskazane są masaż leczniczy (zwł. przeciwko myalgiom i zanikom) i gimnastyka lecznicza.

Gimnastyka lecznicza ma tę przewagę nad masażem, że dzięki niej uzyskuje się w znacznie większym stopniu postępujące rozciąganie n. kulszowego, zmniejszanie przewodnictwa bólu i wyzwalanie nerwu ze zrostów, które w tych okresach przeważnie mają miejsce. Masaż stosowany w rwie kulszowej może obejmować bądź całą kończynę, bądź też masujemy odpowiednią okolicę krzyża i tylną powierzchnię kończyny mniej więcej w tych okolicach, gdzie przebiega n. kulszowy, wreszcie masaż może ograniczyć się wyłącznie do pnia n. kulszowego (p. topografję n. kulszowego) i uciskania punktów bolesnych n. kulszowego wedł. Valleix'a; ten ostatni jest przeciwwskazany w przypadkach ostrych i podostrych.

Gimnastyka tu stosowana może być ręczna — unoszenie kończyny, zginanie kolana, zginanie kręgosłupa, rozginanie stopy i t. p.; bądź też stosujemy gimnastykę maszynową Zandera i Herza. Gdy mowa o rozciąganiu n. kulszowego, wspomnieć wypada, że dla tych właśnie względów skonstruowano w Niemczech specjalne krzesła ortopedyczne, choć wspomnimy tutaj t. zw. krzesło kulszowe (ischiasstühle) Goldscheidera.

Do zabiegów, mających na celu rozciąganie n. kulszowego, wyzwolenie jego ze zrostów, należą również tak zw. zastrzyki głębokie według Langégo w sam pień n. kulszowego i zastrzyk epiduralny Catelin'a.

Mając na względzie, że n. kulszowy składa się z włókien ruchowych, nie należy zastrzykiwać alkoholu, kw. osmowego a nawet eukainy, gdyż mogą nastąpić objawy porażne kończyny.

Technika zabiegu wedł. Lange'go.

Chory leży wygodnie na zdrowym boku z silnie zgiętemi kolanami oraz zlekka opuszczoną głową. Igłę dług. mniej więcej 10 ctm. wkłuwa się do głębokości 6—7 ctm. na połowie przestrzeni między guzem kości siedzeniowej (tub. ossis ischis) i krętarzem dużym (trochanter major) lub więcej nazewnątrz, w tym miejscu mniej więcej, gdzie dolny brzeg m. pośladkowego wielkiego (m. glutaeus max.) styka z brzegiem wewnętrznym m. dwugłowego podudzia (m. biceps fem.). O ile wkłucie było trafne, t. j. igła zadrasnęła pień n. kulszowego, chory odczuwa strzykanie na tylnej powierzchni kończyny wzdł. nerwu kulszowego, promieniując aż do stopy i palców. W tym właśnie momencie należy ostrożnie zastrzykiwać, pod umiarkowanym ciśnieniem, ciepły rozczyn 0,9% NaCl w ilości 100 ctm^3 (uprzednio miejsce wkłócia zdezynfekować eterem i jodyną). Już w 2—3 godz. po zastrzyku chory odczuwa poprawę. Z objawów ubocznych wymienić należy dreszcze oraz zlekka podniesioną ciepłotę, dochodzącą nieraz jednak do 38—39^0 (*Lange, Raimist, K. Poncz* i inni), występującą w kilka godzin po zastrzyku, a która prawdopodobnie zależy od nieprzestrzegania w dostatecznym stopniu zasad aseptyki, choć niektórzy sądzą, że gorączka ta występuje na skutek wprowadzania do ustroju

obcego ciała pod postacią soli kuchennej i proponują *(Wiener)* dodanie do rozczynu—chlorku wapnia wedł. wzoru (NaCl 0.6, $CaCl_2$ 0,075, Aqu. destill. 100,0). Po 3 — 4 dniach zabieg można powtórzyć. W przypadkach skoncentrowania najsilniejszego bólu na podudziu, można zastrzykiwać sól fizjologiczną w ilości 20—30 ctm^3 w okolicę łydki, obierając za punkt wkłucia igły wewnętrzną powierzchnię główki kości strzałkowej. Wynik leczniczy po zastrzykach metodą Lange'go jest często wprost zdumiewający *(Strümpell, Schepelmann, Krause, Winer, Heile, Raimist, Rüdiger, W. Aleksander* i inni). W b. licznych przypadkach rwy kulszowej miałem możność doświadczyć dodatni wpływ zastrzyków Lange'go, a to nawet w przypadkach, w których wszelkie inne metody lecznicze nie sprawiały chorym żadnej ulgi.

1°. W lecie 1929 r. zgłosił się do mnie do ambulatorjum Kasy Chor p. S., cierpiący na prawostr. rwę kulszową (ischias d.) od 8 miesięcy. Lekka skolioza lewostr. Silna bolesność przy uciskaniu wyrostków poprzecznych pr. dolnych piersiowych, wszystkich lędźwiowych. Objaw Schütels'a praw. +. Lasegue dwufazowy +. Fajerstein zlekka +. Bonnet —. Govers —. Silna bolesność wzdłuż pnia n. kulszowego i przy naciskaniu punktów Valeix'a. Brak zaburzeń czucia. AchR prawostr. zlekka osłabiony. Przy chodzeniu utyka na pkd. Przeważnie siedzi i leży. Chory ten leczył się wszelkiemi możliwemi dostępnemi metodami, nie wyłączając szczepionek, naświetlań prom. Rentgena i t. p. Po 2-ch zastrzykach wedł. metody Lange'go w odstępie 5-ciu dniowym nastąpiła tak znaczna poprawa, że chory mógł zupełnie dobrze chodzić; bóle występowały okresowo o nieznacznem nasileniu. Poprawa trwa po dziś dzień.

2°. N. W., lat 47, ischias d. od 2-ch mies. Osłab. czucia bólowego w zakresie spl. n. kulszowego. AchR praw. zlekka osłabiony. Chory nie może chodzić, trudno mu nawet siedzieć. Bóle b. silne, stałe. Zastrzyknięto mu 100 ctm^3 soli fizjol. wedł. Lange'go, nastąpiła znaczna poprawa już 3-go dnia po zastrzyku. Chory chodzi, zlekka utykając na pkd. Poprawa trwa po dziś dzień.

Przypadków takich mógłbym przytoczyć b. dużo; jednakowoż zdarza się iż zastrzyk Lang'ego pozostaje bezskutecznym. W tych przypadkach nieraz okazuje się jednak, że mamy do czynienia z rwą objawową, a przeto nie zastrzyk, a leczenie podstawowego cierpienia okaże się zbawiennym.

Zastrzyk nadoponowy (inj. epiduralis) Cathelin'a.

W zwykłej rwie kulszowej nie może mieć większego zastosowania, natomiast chętnie stosuje się w przypadkach podrażnienia lub zapal. splotu krzyżowego, przy bólach korzeniowych w zakresie miednicy małej. Główne zadanie zabiegu polega na wymacaniu i odszukaniu wyrostków dolnych kości krzyżowej (cornua cacralia) i kanału wejściowego kości

krzyżowej (hiatus ossis sacralis). Do kanału tego zastrzykuje się bądź 20—30 ctm³ soli kuchennej, bądź 10—12 ctm 1‰ rozczynu eukainy, bądź też 5—8 ctm³ 25% antipyriny. Zastrzyk jest b. bolesny. Chory musi pozostawać 24 godziny w łóżku. Korzyść zastrzyki te, powtarzam, przynieść mogą w przyp. radiculitis ischiadica, lecz są zbędne w zwykłej rwie.

Stosowane nieraz szczepionki i zastrzyki ciał białkowych, z których niektóre wywołują dość wysoką temperaturę (Reiztherapie) mają na celu prawdopodobnie wzmóc siły odpornościowe ustroju w stosunku do domniemanych czynników toksycznych i infekcyjnych, które rwy kulszowej są przyczyną. Bardzo często okazują się one w lecznictwie bezskutecznemi, bądź powodują przemijającą nieznaczną poprawę, a w przypadkach zrostów efekt po ich stosowaniu jest żaden. Oprócz zastrzyków domięśniowych mleka, yatrenkazeiny, ostatnio na szeroką skalę stosuje się szczepienie cutivaccin'y Paul'a, vaccineuriny Döllkena a nawet szczepionki Ponndorf'a. Schiess z Aachen w przypadkach zaniedbanej rwy zastrzykuje domięśniowo sanarthrit (Heilner) w dawkach zwiększających (w 2-ch serjach) z pomyślnym wynikiem, a Hans Lange z Berlina spostrzegał znaczne zmniejszenie bólów w 30 przypadkach po podawaniu allonalu—związku, który jest połączeniem phenyldimethylaminodimetylpyrazolonu z kwasem isopropylallylbarbiturowym. Nakłucia lędźwiowe (Heinze), dające jakoby poprawę w cierpieniu tu omawianym, mogą mieć miejsce w sprawach tylko splotowych i korzeniowych (plexitis, radiculitis ischiadica), gdy w płynie mózgowo-rdzeniowym dostrzegamy wyraźne zmiany—zwiększenie ilości albumin, globulin, nieznaczną pleocytozę (Siccard i jego uczniowie, Heinze).

Przegląd lecznictwa rwy kulszowej nie będzie całkowity i wyczerpany, o ile nie podamy w końcu artykułu niniejszego spisu miejscowości, które można zalecać chorym w przypadkach przewlekłych, zaniedbanych i w razie objawów następczych, związanych z przebytą rwą:

Cieplice obojętne: Baden-Baden, Gastein, Teplitz, Ragaz, Warbrunn, Wildbad, Aix-les-Bains; w Polsce—Jaszczurówka pod Zakopanem (20,4°).

Kąpiele borowinowe: Kudowa, Francensbad, Marienbad, Elster, Schwalbach, Schmiedeberg, Lümberg.

W Polsce: a) Niemirów, Lubień (pod Lwowem), Truskawiec (borow. siarczana); b) Krynica, Nałęczów, Żegiestów (borow. żelazista); c) Ciechocinek, Druskieniki, Jaworze, Jastrzęb (Śląsk), Morszyn (borow. solankowa).

Kąpiele mułowe: Piszczany, Isch, Polzin (Pomorze); w Polsce — Solec.

Z wykazu tego widać, że w Polsce posiadamy aż nadto dosyć miejscowości kuracyjnych dla chorych dotkniętych rwą kulszową.

Lecznictwo Kas Chorych w Rzeczypospolitej Polskiej według urzędowej statystyki obejmuje przeszło 4 miljony ludzi.

W chwili obecnej w dziale ubezpieczeń społecznych nurtują prądy, zmierzające do bardzo szerokich zmian w organizacji lecznictwa Kasowego. W związku z temi projektowanemi zmianami w Nr. 4 dwutygodnika „Medycyna Warszawska", ukazał się artykuł kol. D-ra Edwarda Wajsa p. t. „Uwag kilka w sprawie przewidywanych reform w Warszawskiej Kasie Chorych".

Rzeczowe uwagi, wypowiedziane ze zwykłą autorowi swadą literacką, zasługują na uwagę.

Z tego względu za zgodą Autora, na łamach „Therapia Nova", przedrukowujemy Jego pracę.

REDAKCJA.

UWAG KILKA W SPRAWIE PRZEWIDYWANYCH REFORM W WARSZAWSKIEJ KASIE CHORYCH.

Mając na celu ocenę krytyczną niedawno ogłoszonego okólnika Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej o „zasadach organizacji lecznictwa w Kasach Chorych" nie chcemy narazić się na zarzut zacofania i wstecznictwa, — przeciwnie, również jak większość lekarzy rozumiemy, iż jedynem, prawdziwem zadaniem medycyny społecznej jest medycyna z a p o b i e g a w c z a. Ale rozumiemy również, iż droga zrealizowania i wprowadzenia w życie zasad medycyny zapobiegawczej jest drogą ewolucyjną, drogą, która dopiero w przyszłości wcieli się w życie i której zrealizowanie jest nierozdzielnie związane z poprawą ogólnego stanu dobrobytu, warunków pracy, warunków mieszkaniowych i innych czynników społecznych. Samo u ś w i a d o m i e n i e higjeniczno - społeczne mimo najlepszych intencji nie wystarcza, boć wszak każdy przyzna, iż trudno jest wcielać zasady higjeny i profilaktyki w warunkach, gdy w jednej nizkiej, wązkiej, półciemnej, zakurzonej izbie, gnieździ się po kilkanaście osób, śpiąc pokotem na ziemi, lub co najwyżej na 2 — 3 łóżkach, zdrowi razem z choremi. Trudno jest w życiu wprowadzić zasady higjeny, gdy wskutek warunków mieszkaniowych i braku miejsc w szpitalach, lub sanatorjach — osobnik z otwartą gruźlicą niechybnie zakaża swe otoczenie. Lub też pomyśleć o zasadach higjeny w barakach miejskich dla bezdomnych, gdzie w jednej coprawda wielkiej izbie, stłoczonych jest 12 — 15 rodzin, a pomieszczenie jednej rodziny od drugiej oddzielone jest... chustkami i kawałkami tektury: płacz dzieci, głośne rozmowy, krzyki i kłótnie zlewają się w jeden hałas, brud, skwierczące wyziewy gotowanych lub smażonych potraw, zapach wydzielin ludzkich —

bije zdaleka; mieszkańcy baraków przeważnie w postrzępionych ubraniach, dzieci boso, zamorusane, wygłodzone.

I w tych warunkach czy nawet pomyśleć można o jakiemkolwiek zapobieganiu chorobom i o propagowaniu zdrowotności? Ten właśnie moment społeczny, moment realnego ustosunkowania się w obecnej chwili do warunków bytowania większości ubezpieczonych został pominięty i nie wzięty pod uwagę w okólniku Ministerstwa i przeto cały projekt niema życiowej podstawy.

„Pominięty" — może źle mówimy, bo sam okólnik, jakby uznając swą życiową niemoc, podaje w projekcie zasady reorganizacji lecznictwa w Kasach Chorych: Zadaniem reorganizacji być winna ochrona zdrowia w najszerszym, a możliwym dla Kas Chorych zakresie. I dalej podaje okólnik: Zadaniem Kas Chorych powinna być ochrona zdrowia, a co zatem idzie zdolności do pracy ubezpieczonego.

Zanim jednak ustawa stworzy szersze podstawy dla racjonalnej ochrony zdrowia ubezpieczonych, należy i t. d.

Z powyżej zacytowanych zdań możnaby wyprowadzić wniosek, iż sami projektodawcy wprowadzenie w życie przepisów okólnika, uważają za czasowy półśrodek. Jakie ma być zrealizowanie wskazanego półśrodka? Odpowiedź daje okólnik: „Zasadniczą komórką organizacyjną Kas Chorych jest lekarz domowy. Podstawą działalności lekarza domowego jest opieka nad zdrowiem pewnej ilości ubezpieczonych (np. 1000), ponadto ma on pieczę nad ubezpieczonym i jego rodziną w czasie jego choroby". Następnie wyłuszczone jest 7 punktów „Katechizmu" obowiązków lekarza domowego. Pomijamy już, iż liczba 1000 ubezpieczonych wraz z rodzinami, co wyniesie średnio 3000 — 3500 osób, jest za wielka dla jednego lekarza w celu równoczesnego zapobiegania chorobom u osób zdrowych i leczenia chorych. Ale w jakie realne formy wyleje się opieka nad zdrowymi ubezpieczonymi? Czy polegać będzie na przymusowych ich oględzinach; czy też na odwiedzaniu ich mieszkań i nieproszonych wykładach z zakresu higjeny? „Nieproszonych", bo częstokroć z powodu warunków zewnętrznych bytu wytyczne tych wykładów nie znajdą zrealizowania. Czy wreszcie profilaktyka ta miałaby na celu oględziny i dozór nad rodziną osób chorych na przewlekłe choroby zakaźne, gruźlicę i kiłę. Ale te zadania poniekąd spełniają już przychodnie przeciwgruźlicze. Powtóre zaś, ile to razy i w obecnych warunkach same zgłaszają się po poradę w celach zapobiegawczych osoby, w których otoczeniu są przypadki gruźlicy. Idziemy dalej i aby nie odstępować od rozważań nad profilaktyką, rozpatrujemy punkt 3-ci okólnika, który głosi, iż lekarz powinien być dokładnie zazna-

jomiony ze sbosobem życia i warunkami pracy powierzonego mu zespołu ubezpieczonych. Znów punkt, nasuwający trudności techniczne w zrealizowaniu go. Bo czyż to jest rzeczą technicznie możliwą, by lekarz domowy w celu zaznajomienia się z warunkami higjenicznemi i zawodowemi pracy każdego ubezpieczonego, odwiedzał jego nieraz bardzo odległy warsztat pracy. Czy zadania uświadamiającego w zakresie higjeny nie powinny mieć lekarze fabryczni, nie zaś kasowy lekarz domowy. Idźmy jeszcze dalej — lekarz domowy winien otaczać stałą opieką matkę i dziecko (punkt 6). Wskazać winniśmy, że opieka nad matką i dzieckiem i zasady racjonalnej djetetyki i higjeny dziecka znane są nie każdemu lekarzowi, a zresztą rolę uświadamiania i dawania wskazówek djetetycznych matkom odgrywają już istniejące specjalne poradnie, których zakres działalności należałoby sumptem Kas Chorych powiększyć i spopularyzować.

Nie można bowiem wymagać, by lekarz domowy w swej jednej osobie (lub nawet z personelem pomocniczym, akuszerki i pielęgniarki—higjenistki) spełniał równocześnie agendy Przychodni Przeciwgruźliczej, Przeciwwenerycznej, Poradni dla matek i dzieci, Poradni eugenicznej i t. p.

Wracamy do obowiązków lekarzy domowych względem osób ubezpieczonych chorych (punkt 1/12). Względem nich lekarz winien: 1) udzielać stale pierwszej pomocy w razie choroby ubezpieczonego i jego rodziny, 2) leczyć ich, o ile nie wymagają pomocy lekarza specjalisty w domu chorego, bądź w gabinecie konsultacyjnym lekarza domowego, specjalnie urządzonym w jego dzielnicy.

Cóż znaczy „stale leczyć“? Czy i w dzień i w nocy lekarz domowy musi być na każde zawołanie chorego? Czy wtedy siłą rzeczy nie okaże się zbędne istniejące Pogotowie Kasy Chorych? Czy dalej osobnik, mieszkający w rejonie danego lekarza domowego, przy braku doń zaufania, niema ustawowo przewidzianego prawa wolnego wyboru lekarza wśród lekarzy, z którymi Kasa Chorych zawarła umowę. Dalej, jeżeli każdy przypadek choroby u ubezpieczonego musi przejść przez kontrolę lekarza domowego, zanim skierowany zostanie do specjalisty, to siłą rzeczy ów lekarz domowy stać się musi do pewnego stopnia omnibusem (interna, pedjatrja, oto-laryngologja, ginekologja i t. d.). I czy w ten sposób lekarz domowy nie stanie się raczej „stacją rozdzielczą“ rozsyłającą chorych do specjalistów (czynność podlekarzy i medyków w wojsku w czasie ubiegłej wojny). Wreszcie, same idee nagromadzenia rozmaitego materjału chorych zarówno dorosłych jak i dzieci w poczekalniach

wynajętych *ad hoc* pomieszczeń lekarzy domowych, — czyż nie będą rozsadnikiem chorób zakaźnych. Jeden nas może spotkać zarzut, iż lekarz domowy, jako lepiej znający organizm będącego przez czas dłuższy pod jego obserwacją ubezpieczonego, będzie go skuteczniej leczył. I ten zarzut jednak jest nierealny, bowiem w szpitalach, w dotychczasowych ambulatorjach Kas mimo braku owego „zaznajomienia się z organizmem" chorego, leczy się wcale skutecznie. A zresztą, czyż profesorowie, wzywani na konsyljа, są tak dokładnie oswojeni z ustrojem danego chorego, którego widzą po raz pierwszy.

Tak więc z całego projektu w odniesieniu do lekarza domowego jedynie może punkt 5 znaleźć rację bytu, jako zadanie, by stale pouczać o sposobach uzdrowotnienia warunków życia ubezpieczonych oraz ich rodzin, jako też o sposobach chronienia się przed chorobami wogóle, chorobami zawodowemi w szczególności i przed epidemjami.

Ale ten punkt drogą odczytów, pokazów da się przy dobrych chęciach zrealizować i przy obecnych warunkach lecznictwa.

Przy współczesnej organizacji rejonu jednak zarzucić należy częste zmiany lekarzy u danego ubezpieczonego w czasie trwania tej samej choroby. Jest to punkt, który bezwzględnie zmienić należy. Widzimy przeto, iż naszem zdaniem, wprowadzenie lekarzy domowych wywołałoby tylko chaos, a nie przyniesie rzeczywistych korzyści, ani dla ubezpieczonych, ani dla praktycznego zapobiegania chorobom. Idea jednak lekarzy domowych wraz z nową organizacją Kas Chorych ma oprócz znaczenia społecznego, pewien walor polityczny do którego mimochodem przyznaje się okólnik, walorem tym jest dążność do większego uzależnienia lekarzy od Zarządu Kas. „Trzeba dążyć, aby lekarz był dostatecznie silnie związany z Kasą Chorych i oddawał jej możliwie cały swój czas pracy".

Od oceny znaczenia politycznego okólnika, umyślnie powstrzymujemy się.

Dr. Med. ALEKSANDER KRASUSKI.

RANY KŁUTE CZASZKI.

Rany kłute czaszki i mózgu mogą powodować wszelkie narzędzia ostre i szpiczaste, jak noże, widły, bagnety, szydła, kawałki drzewa, ostrza sztyletów, szpad i flowerów, słowem wszelkie narzędzia, noszące cechy narzędzi szpiczastych, a służące, bądź to jako broń, bądź do celów gospodarczych lub przemysłowych. Przy ranach czaszki mogą być uszkodzone skóra, kości, naczynia, opony mózgowe i mózg. Narzędzia szpiczaste, godząc w głowę, mogą godzić w kierunku prostopadłym lub

skośnym. Jeżeli narzędzie godzi w kierunku skośnym, może ono ześlizgnąć się po kości i przebić skórę, dając otwór wykłucia.

Jeżeli narzędzie uszkadza naczynia krwionośne, w następstwie może to dać powód do wytworzenia się tętniaków. Często jednakże narzędzie szpiczaste uszkadza nietylko części miękkie, ale powoduje i zranienie kości. Uszkodzenia kości w większości przypadków dotyczą kości pokrywy czaszki, jednakże zdarzają się i uszkodzenia kości podstawy czaszki, a to wtedy, kiedy narzędzia szpiczaste przenikają od strony oczodołu. Narzędzia kłujące, spotykając na swej drodze opór ze strony kości czaszki, działa na nie w ten sposób, że rozpycha ich istotę. Kość, poddając się działaniu rozpychającemu narzędzia, pęka i na brzegach rany kostnej tworzą się drobne kończące się ślepo szczeliny. Jeżeli narzędzie kłujące jest ostre i cienkie, to może ono nie powodować w kości innych zmian, prócz tylko co wspomnianych, jeżeli zaś narzędzie będzie grubsze i tępe, może ono spowodować rozleglejsze złamania blaszki kostnej wewnętrznej lub obu blaszek kostnych. Kształt otworu, jaki pozostawia po sobie narzędzie kłujące w kościach czaszki, często ściśle odpowiada przekrojowi poprzecznemu użytego narzędzia i wtedy badając ranę kostną w dokładny sposób, będziemy sobie mogli odtworzyć nie tylko kształt samego narzędzia, którem ranę zadano, lecz i sposób trzymania tegoż, wreszcie o ile w grę będzie wchodzić kilka narzędzi, będziemy mogli rozróżnić, którem z tych narzędzi została zadana rana. Jeżeli narzędzie przy zadaniu ciosu utkwi mocno w kości, to przy próbach wyjęcia go może ono ulec złamaniu, przyczem łamie się zazwyczaj na poziomie powierzchni kości. Jeżeli narzędzie szpiczaste drąży głębiej, to może ono uszkodzić opony, naczynia, wreszcie sam mózg. Uszkodzenie naczyń może prowadzić do wylewu krwi, który to wylew będzie szczególnie obfity, jeżeli zostanie uszkodzona tętnica oponowa średnia lub zatoka żylna. Przy uszkodzeniu tętnicy oponowej średniej krew wylana z naczynia będzie gromadzić się pomiędzy kością a oponą twardą. Przy tego rodzaju wylewach krwawych poszkodowany bezpośrednio po urazie może czuć się zupełnie dobrze, a to dla tego, że jak wykazały badania Tillmana człowiek zupełnie dobrze znosi zmniejszenie objętości czaszki o 5.3%, to znaczy że nagromadzenie się krwi w jamie czaszki w ilości 50 — 70 $cm.^3$, a czasem i więcej, może nie wywołać znaczniejszych objawów, zaś odklejanie mocno do kości czaszki przylegającej opony twardej postępuje wolno. Dobre samopoczucie może trwać go-

dziny a nawet dnie, i więcej. Po pewnym czasie następują zaburzenia świadomości, porażenia, którym towarzyszą drgawki, oraz objawy wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego; wolne dobrze napełnione tętno wolny trudny oddech, objawy oczne, wymioty, zaburzenia ze strony pęcherza i prostnicy. Co do zranienia zatok żylnych na podstawie czaszki, to prócz objawów uciskowych, mogą one dać powód do zatorów powietrznych. Wedle Auvreya śmiertelność w tych przypadkach wynosi około 41%. Przy krwawieniu z uszkodzonych naczyń opony miękkiej krew w postaci płaszcza otacza odpowiednią półkulę mózgową, rzadko tylko dając wylewy ograniczone. Często nie mamy tu objawów ogólnych ucisku mózgu. Jeżeli następuje porażenie, to w porażonych członkach rzadko kiedy mamy drgawki. Nakłucie lędźwiowe wykazuje domieszkę krwi w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Jeżeli rana, uszkadzając kości i opony drąży do mózgu, to zazwyczaj kanał rany kłutej kończy się w mózgu ślepo i jedynie w wyjątkowych przypadkach drąży on poprzez masę mózgową na wylot. Jeżeli zranienie zadano narzędziem ostrem i cienkiem, to ściany kanału nie będą wykazywały cech zgniecenia. Przeciwnie, jeżeli narzędzie będzie grubsze i tępe, to w ścianach kanału znajdziemy zmiażdżone i zgniecione tkanki. W kanale rany może znajdować się krew płynna lub skrzepła, zmieszana z płynem mózgowo-rdzeniowym. Płyn mózgowo-rdzeniowy może przenikać do rany albo z przestrzeni podoponowych, albo z komór bocznych. Bruns opisuje przypadki, gdzie w ranie znajdował się wałec, utworzony ze skrzepłej krwi. Hoffman w dwóch przypadkach zamiast kanału rany kłutej widział jamę wypełnioną krwią. Jama ta powstała wskutek rozszerzenia kanału rany kłutej przez krew broczącą ze zranionej tętnicy. Objawy towarzyszące ranom kłutym mózgu będą zależały z jednej strony od bezpośredniego uszkodzenia tych czy innych ośrodków mózgu oraz z drugiej strony będą tu w grę wchodzić objawy uciskowe, spowodowane przez wylew krwi z uszkodzonych naczyń, co zostało już wyżej omówione. Objawy ogniskowe zwykle będą zamaskowane przez ogólne objawy mózgowe, szczególnie w okresie bezpośrednio po zranieniu. Wstrząs mózgu w takich wypadkach zdarza się rzadko, gdyż zranienie narzędziem kłującem, jako cienkiem i ostrem zwykle nie może go spowodować. Należy zaznaczyć, że oprócz wylewu do opon

i istoty mózgowej, może mieć miejsce wylew krwawy do komór bocznych mózgu.

Wszystkie omówione do tej pory zaburzenia przy zranieniu mózgu mogą spowodować natychmiastową śmierć, śmierć po upływie pewnego czasu, wreszcie mogą przejść bez śladów lub też pozostawiając po sobie ślady trwałe czy przemijające.

Co do objawów zależnych od uszkodzenia ośrodków mózgowych, to musimy zaznaczyć, że czasami objawy te nie są wyraźne i zależą od rozległości oraz rodzaju uszkodzenia. Przy opisie tych objawów omówimy je tylko pobieżnie.

Przy uszkodzeniu zrazów czołowych, możemy mieć pewne zwolnienie w sferze czynności psychicznych. Jeżeli narzędzie drąży poprzez oczodół, może ono oprócz uszkodzenia mózgu spowodować mniej lub więcej znaczne obrażenia oczodołu i gałki ocznej, które w następstwie może spowodować ślepotę. Przy zranieniu zrazów ciemieniowych mogą występować stany spastyczne, porażenia, niemota ruchowa i t .d. w zależności od umiejscowienia uszkodzeń. Zranienie płatu skroniowego lewego może spowodować niemotę słuchową. Zranieniom płatów skroniowych towarzyszą często zaburzenia słuchu. Obrażenia płatów potylicznych może pociągnąć za sobą upośledzenie lub utratę wzroku.

Co się tyczy dalszego przebiegu ran kłutych czaszki lub mózgu, to wynik może tu być dwojaki, albo następuje powikłanie zakażeniem albo też rana goi się. Przy powikłaniu zakażeniem ran mózgu odsetek śmiertelności bywa bardzo znaczny; powikłania te mogą być wczesne lub późne. Przy powikłaniach wczesnych możemy mieć ropne zapalenie opon i mózgu, ropne zapalenie zatok żylnych, lub ropień, rozwijający się w sąsiedztwie odłamka kłującego narzędzia pozostającego w ranie, lub też wywołany przez przeniesienie przez to narzędzie zarazków wgłąb rany. Należy pamiętać, że te powikłania może spowodować rana nawet powierzchowna, nie mająca bezpośredniej komunikacji z jamą czaszki może ona stanowić wrota wejścia dla drobnoustrojów ropotwórczych, które drogą naczyń chłonnych mogą przedostać się do jamy czaszki. *Ropień* mózgu może stanowić często późne powikłanie, występujące po upływie dni, tygodni a nawet miesięcy. Cestan i Verger przypuszczają, że późny ropień mózgu powstaje albo dzięki wzmożeniu się zjadliwości wprowadzonych w swoim czasie drobnoustrojów, albo też następuje tu zakażenie wtórne przez bakterje przyniesione z krwiobiegiem, a znajdujące w miejscu wytworzenia się ropnia locus minoris resistentiae. Jeżeli więc rana mózgu zostanie powikłana zakażeniem i da powikłanie w postaci ropnego zapalenia opon lub ropnia mózgu, to powikłanie takie będziemy uważali za chorobę dla życia niebezpieczną i będziemy kwalifikowali według art. 467 U. K. Jeżeli powód do takiego powikłania

dała rana powierzchowna, to stan ten określimy jako uszkodzenie ciała lekkie, które spowodowało chorobę dla życia niebezpieczną.

Aseptyczne rany mózgu goją się drogą ziarninowania, które prowadzi do wytworzenia się blizny glejowej. Blizny te, drażniąc istotę mózgową, mogą dać powód do powstawania drgawek padaczkowatych, bądź to w postaci padaczki typu Jacksona, bądź to w postaci napadów przypominających padaczkę właściwą. W takich razach powikłanie to należy kwalifikować jako chorobę zakłócającą czynności narządów ciała — uszkodzenie ciężkie w myśl art. 468, lub nawet, w razie występowania ciężkich ogólnych drgawek, jako chorobę dla życia niebezpieczną w myśl art. 467 uszkodzenie ciała bardzo ciężkie. Prócz tych zmian występujących po ranach kłutych czaszki, jak wogóle po wszelkich uszkodzeniach czaszki i mózgu, mogą powstawać i choroby umysłowe.

Czasami po uszkodzeniach czaszki występują zmiany charakteru; ludzie ze spokojnych stają się drażliwi, pracowitych, energicznych ogarnia apatja i niechęć do pracy. Czasami występują zmiany w sferze moralnej i zjawiają się skłonności przestępcze. W większości przypadków choroba umysłowa, po urazie występująca, przebiega pod postacią otępienia mniej lub więcej znacznego. W razie powstania stałej choroby umysłowej po urazie należy stan ten kwalifikować jako bardzo ciężkie uszkodzenie ciała w myśl art. 467.

W literaturze polskiej, o ile mi wiadomo, o ranach kłutych czaszki pisali Z. Rieger, prof. L. Wachholtz i Horoszkiewicz.

W przypadku Riegera 20-letni żołnierz został zraniony w tyłgłowie żelaznym prętem, wystrzelonym z karabinu starego systemu. Pręta nie udało się wyjąć. Chory zmarł w 15 dni po przewiezieniu do szpitala przy objawach ropienia rany. Na sekcji stwierdzono uszkodzenie prawego płatu móżdżku i przebicie kości potylicowej.

Prof. L. Wochholtz opisał przypadek, gdzie wykonywując sekcję zwłok po dwu innych znawcach, którzy stwierdzili na zwłokach mężczyzny, pobitego na weselu, rankę powierzchowną, koło wewnętrznego kąta oka, a innych zmian nie znaleźli, i rozpoznali śmierć z otrucia alkoholem, znalazł, że ranka ta stanowiła otwór ukłucia, wiodący do kanału, przenikającego strop oczodołu. Kanał sięgał pod oponę twardą aż do siodła tureckiego. Rana była zadana kończystem, wąskiem okuciem laski.

W przypadku Horoszkiewicza miało miejsce przebicie czaszki parasolem w okolicy tyłogłowia. Zestawienie narzędzia (parasol) z raną dało wynik przekonywujący. Denat w pewien czas po zranieniu brał udział w drugiej walce, podczas której zostały mu zadane ciężkie uszkodzenia ciała. Autor próbował, w celach doświadczalnych, tym samym parasolem na zwłokach wywołać podobne uszkodzenie ale nie powiodło mu się to, jak przypuszcza, z tego powodu, że na zwłokach istnieje wzmo-

żona rezystencja tkanek. W literaturze obcej w podręczniku Casper Liemana mamy zacytowane 2 przypadki rany kłutej mózgu zadane końcem parasola poprzez oko. Na sekcji stwierdzono uszkodzenie kości podstawy czaszki, wylewy krwawe pod oponami ,ropne zapalenie opon i uszkodzenie mózgu. W jednym przypadku miał miejsce wylew krwawy do komory bocznej mózgu. Fritze opisał przypadek, gdzie na sekcji starca, zranionego kiedyś w głowę, znalazł w zewnętrznej blaszce kostnej kawałek noża. Moritz podaje, że pewnemu dragonowi wkłuto w czaszkę ostrze scyzoryka, które się ułamało. Wystąpiły objawy mózgowe. Przypadek ten zakończył się wyleczeniem. W przypadku Reuz'a w 12 dni po wydobyciu z czaszki 1½ cala długiego ostrza nastąpiło wyleczenie Simon podczas sekcji zmarłego na gruźlicę znalazł w lewej połowie kości czołowej gwóźdź, sterczący na 3½ mm. do wewnątrz czaszki. Gwóźdź ten uszkodził oponę twardą. W miejscu ostrego końca gwoździa na błonie naczyniowej znaleziono zwapnienie. Zmian w mózgu nie stwierdzono. W podręczniku chirurgji Hueter - Lossena znajdujemy przypadek, w którym pewnemu człowiekowi podczas wybuchu pręt żelazny przebił czaszkę i mózg, a ostry koniec pręta wyszedł u dolnego kąta żuchwy. Człowiek ten po wypadku żył jeszcze kilkanaście lat. Ignatowski podaje przypadek, w którym pewnemu człowiekowi wbito w mózg nóż; narazie poszkodowany nie zwracał na swą ranę większej uwagi i zachowywał się jak zwykle. Śmierć nastąpiła w 9 dni po wypadku. Nobiling opisuje przypadek, gdzie przy zranieniu czaszki objawy wystąpiły na 17 dzień i choroba po 14 dniach zakończyła się śmiercią.

NOWE KSIĄŻKI.

DR. MAKSYMILJAN BLASSBERG. *Picie Wód Krynickich.* Nakładem Drukarni Narodowej w Krakowie. 1930 r. str. 118.

Łaskawie nadesłana Redakcji książka wypełnia poważną lukę w piśmiennictwie polskiem. Daje ona gruntowne wiadomości o stosowaniu naszych rodzimych wód Krynickich. Liczne prace o stosowaniu wód Krynickich rozproszone były po różnych czasopismach, były więc dla lekarza praktyka niedostępne.

Doktór M. Blassberg stworzył doskonałą monografję, napisaną przeważnie dla lekarzy praktyków. Czytając tę wysoce ciekawą książkę, widzimy wyraźnie, że pisał ją lekarz praktyk, posiadający duże doświadczenie osobiste w stosowaniu tych wód.

Książka uwzględnia całkowitą bibliografję poruszonego przedmiotu zarówno Polską jak i obcą.

Jako motto autor wybrał zdanie słynnego balneologa Józefa Dietla:

„Spada na Was odpowiedzialność za mądre spożytkowanie tych wszystkich wód, które są Waszą własnością".

Autor stawia sobie szlachetny cel — cel pedagogiczny: pouczania młodego pokolenia lekarskiego, jak stosować z dobrym skutkiem wody mineralne Krynicy. Książka ta odda cenne usługi lekarzowi praktykowi, który z niej się dowie, co jego pacjent, wysłany do uzdrowiska, w swem cierpieniu może osiągnąć. Książka jest napisana wyczerpująco a zarazem treściwie, stylem ładnym. Jak szlachetnie autor pojął swą misję, niechaj świadczy choćby to zdanie: „Cytując w niniejszej pracy badania i doświadczenia rozlicznych autorów, starałem się z natury rzeczy uwzględnić przedewszystkiem autorów polskich". Autor rzeczywiście czerpie obficie ze skarbnicy nauki polskiej, wszędzie widzimy nazwiska Dietla, Jaworskiego, Wąsowicza, Korczyńskiego, Sabotowskiego, Orłowskiego i Tępki. Książka robi miłe bardzo wrażenie, pobudza ona naszą dumę narodową, otwiera oczy na obfitość i trafność spostrzeżeń naszych rodzimych mistrzów.

Stworzenie podręcznika, chęć pouczenia młodych adeptów, jest już wielką zasługą dla polskiej literatury lekarskiej, gdzie tak mało ujawnia się tendencja pedagogiczna.

Autor doskonale rozwiązał postawione sobie zadanie i stworzył wzorowy podręcznik, uwzględniający zarówno najnowsze dane ostatniej doby, jak i dane dawniejsze, bardzo cenne a często zapomniane.

W pierwszej części swego podręcznika, autor omawia ogólne własności wód Krynickich, ich skład, własności wód w świetle ostatnich badań oraz ich wpływ na orgaznizm. W tej części mówi autor o ogólnych wskazaniach i przeciwwskazaniach w leczeniu wodami krynickiemi. Druga część, szczegółowa poświęcona jest stosowaniu wód Krynickich w najrozmaitszych cierpieniach.

„Przez picie wód Krynickich, ze stanowiska praktyki lekarskiej, rozumieliśmy zatem ujęcie w całokształt naszych dawnych i nowszych wiadomości o istocie i sposobie działania picia wód mineralnych w zastosowaniu do zdrojów Krynickich, przedstawienie zasadniczych podstaw ogólnych, na których się ono opiera i racjonalnych sposobów i postaci, w jakich to picie było przez różnych autorów w poszczególnych stanach chorobowych wypróbowane i zalecane" (str. 110). Jeżeli dodamy do tego, że autor wszędzie wypowiada swój pogląd, oparty na osobistem doświadczeniu, to będziemy rozumieli jaką wysoką wartość dla każdego lekarza posiada ta książka.

Każden lekarz praktyk powinien poznać tę książkę, gdyż jesteśmy przekonani, że pouczy go ona bardzo wiele, a czytanie jej, dzięki zaletom stylu, da mu wielką przyjemność duchową.

A. K.

Dr. SALZ, lekarz zdrojowy w Karlsbadzie.

STAŁE ŹRÓDŁA SŁABEGO PROMIENIOWANIA RADOWEGO W PRAKTYCE BALNEOLOGICZNEJ.

W praktyce zdrojowej ostatniemi czasy ujawnia się coraz wyraźniej dążność do stosowania zabiegów lecznictwa fizykalnego. Dawne metody ustępują miejsce metodom nowoczesnym znacznie lepszym, odpowiadającym współczesnym zdobyczom w dziedzinie nauk teoretycznych. Takim właśnie środkiem leczniczym jest stosowanie emanacji w postaci „mikroenergetycznych źródeł promieniowania". W tej postaci stosujemy emanacje substancji radjoaktywnych w postaci dawek znacznie mniejszych od wywołujących rumień.

Zasada tych mikroenergetycznych źródeł promieniowania polega na tem, że nieznaczne dawki promieniotwórczości nie działają destrukcyjnie na plazmę komórkową i substancję jądrową, lecz pobudzają czynności tkanki i sprzyjają dzięki temu biologicznemu działaniu przemianie materji komórkowej, przyczem również osiągnięte zostaje wybitne działanie znieczulające.

Lecznicze zużytkowanie pobudzające działanie małych ilości substancyj promieniotwórczych znane jest od niedawna i było aż do ostatnich czasów wciąż jeszcze przywilejem niewielkiego grona lekarzy, którzy z tytułu swego zawodu bliżsi byli stosowania radu lub też balneologicznego stosowania promieniotwórczości.

Ciekawem jest, że swą obecną mocną pozycję śród środków pomocniczych balneologa wywalczyło sobie stosowanie mikroenergetycznych źródeł promieniowania drogą okólną, prowadzącą poprzez medycynę ludową. Tak więc już w dalekiej przeszłości stosowano okłady z preparatów i kroniki Jachimowskie podają, że mieszkańcy tamtejsi nosili na ciele zaszytą w woreczkach skórzanych blendę smolistą, jako środek przeciwko rozmaitym chorobom.

Wyniki nowszych badań potwierdziły wartość już oddawna poznanego empirycznie działania tych stałych źródeł promieniowania o małym stopniu aktywności. Jachimowskie okłady radowe są dzisiaj bardzo pożytecznym środkiem w rękach balneologa, jak o tem świadczy zakres stosowania tych mikroźródeł promieniotwórczych. Chodzi tu o ilości małe w porównaniu z dawkami stosowanemi w leczeniu raka. Ilości te jednak z pewnością przekraczają wartość progową działania biologicznego. Promienie alfa i część promieni beta ulegają pochłonięciu przez samą substancję i przez jej opakowanie, nie mają więc przeto znaczenia leczniczego, czynnemi są natomiast twardsze części promieniowania beta i promieniowania gamma. Działanie ich daje się najlepiej określić jako

„aktywowanie tkanki". W wyniku tego aktywowania tkanki, następuje przyspieszenie przebiegu procesów biokoloidowych, a mianowicie przyspieszenie przemiany substancji komórkowej, wzmocnienie przekrwienia tkanek, zwiększenie dopływu limfy.

Ciekawe i praktycznie badzo ważne jest znieczulające działanie promieniowania, ponieważ działanie to w związku z poprzednio wymienionemi własnościami, stanowi idealny środek pomocniczy w kuracji kąpielowej wielu chorób, w szczególności rwy kulszowej, gośćca, Arthritis chronica, A. reumatica, A. postanginosa, postrzału (Lumbago), następnie nerwobóli, jak neuralgja, N. occipitalis, N. intercostalis, N. trigemini. W tych i innych podobnych przypadkach daje się osiągnąć w krótkim stosunkowo czasie, wybitną poprawę, która potęguje działanie przeprowadzonych przy pomocy kąpieli i wód do picia kuracji zdrojowych.

Należy podkreślić, że przy dnie, bólach gośćcowych i podobnych niedomaganiach w grę wchodzi nietylko znieczulające działanie promieniowania radowego, lecz działanie na tkankę zapomocą czynnego promieniowania okładów (twardych promieni beta i promieniowania gamma), opanowuje bezpośrednio źródło samej choroby. Jak już wspominaliśmy, dzięki znacznym jednakże ilościom energji, ulegają przyśpieszeniu procesy chemiczne w tkankach a w szczególności zaś procesy utleniające, które dotyczą także i kwasu moczowego i sprzyjają jego rozpuszczaniu (zwiększone przekrwienie).

Wobec tych faktów, znanych do niedawna nielicznym tylko lekarzom i praktycznie przystępnych jedynie dla osób zainteresowanych, postanowiło Towarzystwo Radiumchema, eksploatujące urzędowo produkty państwowych zakładów radioaktywnych w Jachimowie (St. Joachimsthal), produkować poważny, starannie dawkowany środek leczniczy, któryby dzięki stałemu dozorowi Państwowego Instytutu Radiologicznego w Pradze, dawał zupełną gwarancję właściwego dawkowania, z drugiej strony jako stale aktywne źródło promieniowania, nieprzedstawiające nawet przy dłuższem użyciu najmniejszego niebezpieczeństwa dla chorego, byłby dostępny dla szerokich kół lekarzy praktykujących i byłby szczególnie pożądany przez balneologów, jako wartościowy środek pomocniczy, nieprzeszkadzający w kuracji i nie zabierający czasu.

Stosowanie okładów Radiumchema jest zupełnie proste. Przykłada się je do chorego miejsca i przywiązuje się zapomocą bandażu lub t. p. W ten sposób nawet w ciągu nocy mogą one być stosowane, nie sprawiając tem choremu najmniejszych trudności. Okłady Radiumchema stosowałem z korzyścią w przypadkach migreny jako środek uspakajający i znieczulający, neuralgji nerwu trójdzielnego, Torticollis, chronicznych przypadkach gośćca mięśni i stawów, również w jednym przypadku uporczywego długotrwałego liszaju, który nie ustępował pomimo stosowania

rozmaitych maści i wcierań i wywoływał — szczególnie w nocy — nieznośne swędzenie, a który znikł zupełnie po stosowaniu okładu Radiumchema w ciągu kilku nocy.

Drugi interesujący przypadek Dermatitis erythematosa miał miejsce u H. M. z B,, który, się leczył w Karlsbadzie z powodu lekkiej cukrzycy (Diabetes mellitus). Według słów chorego w dniu 25 czerwca r. b. ukazały się nagle swędzące, badzo czerwone pryszczyki na twarzy, czole, zgięciach obu rąk, pomiędzy palcami, na pośladkach, jądrach i na kostkach u obu nóg. Maści i inne podobne lokalne środki niekiedy przynosiły poprawę, niekiedy jednak wysypka występowała ponownie; dokuczliwe w dzień i w nocy trwające swędzenie nie ustępowało. Przykładanie okładu radowego w ciągu nocy zmniejszyło swędzenie i wysypka z dnia na dzień ustępowała, bez użycia maści, jedynie tylko zalecono karlsbadzkie kąpiele źródlane z dodatkiem otrąb pszennych. Trudno przy dzisiejszym stanie wiedzy określić dokładnie działanie promieni beta i gamma w tych przypadkach.

Możemy jednak działanie lecznicze okładów radowych do pewnego stopnia zrozumieć dzięki następującym rozważaniom:

W okładach Radiumchema Nr. 5, źródłem przenikliwych promieni a więc twardych promieni beta i promieni gamma, są te ilości atomów radu C, które znajdują się w równowadze z radem wykazanym w poduszeczkach przez badania kontrolne. Według dostępnych dla mnie obliczeń matematycznych, znajduje się w preparacie zawierającym około 10^{-2} mg pierwiastka radu, około $5{,}6 \times 10^{-8}$ atomów radu C, wysyłających promienie beta i gamma. Tej liczbie atomów odpowiada $3{,}8 \times 10^{-5}$-krotne wysyłanie promieni gamma w przeciągu jednej sekundy. Wobec szczególnie znacznego zasięgu tych niematerjalnych promieni, wydaje się rzeczą zupełnie zrozumiałą, że tak znaczny dopływ energji musi w jakikolwiek sposób działać na tkankę. Dalej zaś należy przypuścić, że kolosalna powierzchnia biokoloidów stanowi wprost idealną powierzchnię dla działania promieni. Ponieważ energja promienista stanowi bez wątpenia jedną z najbardziej czynnych form energji, a rozproszona faza biokoloidów, jako siedlisko chemicznych procesów, w plazmie, tworzy najwłaściwsze podłoże dla zużytkowania dostarczonej energji, więc łatwo zrozumieć, że dawki radu, wprawdzie liczbowo nieznaczne, mogą jednak wywołać widoczne działanie, zwłaszcza, że te małe dawki mogą w ciągu odpowiednio dłuższego czasu, oddziaływać na tkankę, nie wywołując w niej jakiegokolwiek szkodliwego działania.

Podobnie jak przy wielkiej przemianie energji, tak też i tutaj część energji, dostarczonej tkance, zamienia się w ciepło i przyśpiesza w ten sposób procesy biochemiczne, przebiegające w protoplazmie. Dalej zaś wiemy, że promieniowanie radu posiada własności rozszczepiania na jony

cząsteczek ośrodka, na które zadziałały promienie; dzięki temu pobudzone zostają nowe odczyny, które należy uważać za dalsze czynniki, stanowiące ogół procesów chemicznych.

W ten sposób — choć wprawdzie nie wyczerpujący — objaśnić można pobudzające działanie promieniowania okładów radowych, posiadające znaczenie w szczególności jako czynnik leczniczy w chorobach przemiany materji, w gośćcu, w cierpieniach gośćcowych i podagrycznych. Rad wysyła trzy rodzaje promieni: alfa, beta i gamma. Promienie alfa są identyczne z wyrzuconemi z wnętrza atomów radu atomami helu, posiadającemi podwójny ładunek elektryczny i wyrzucanemi z prędkością 20.000 km. na sekundę. Jako promienie materjalne o stosunkowo znacznej masie ulegają one zatrzymaniu już przez papier jedwabny. Promienie beta są to elektrony poruszające się z prędkością równą prawie prędkości światła. Zgodnie z powyższem założeniem, stwierdzonem doświadczalnie i dotyczącem promieni beta, posiadają one mniejszą masę, aniżeli promienie alfa (masa elektronu jest około 2.000 tysięcy razy mniejsza od masy atomu wodoru). Promieniowanie beta nie jest jednorodne, rozróżniamy raczej promienie beta o rozmaitej „twardości". Zdolność przenikania promieni beta jest, odpowiednio do ich mniejszej masy, znaczniejszą, aniżeli zdolność przenikania promieni alfa. Promienie beta ulegają pochłanianiu dopiero przez 5-milimetrową warstwę glinu. Trzeci rodzaj promieni, promienie gamma, są to promienie nie materjalne, co do istoty swojej pokrewne promieniom X, jednakże o mniejszej długości fali. Przenikliwość promieni gamma jest bardzo znaczna, gdyż przenikają one jeszcze poprzez płytę ołowianą grubości 10 cm. Działają one na tkanki, dzięki promieniom wysyłanym przez okłady radowe i wywołują w protoplazmie, wskutek koagulacji składników białkowych, wzdłuż linij przebiegu promieniowania, tak zwane, ślady koagulacyjne, działające jako ośrodki regenaracyjne w znaczeniu terapji drażniącej.

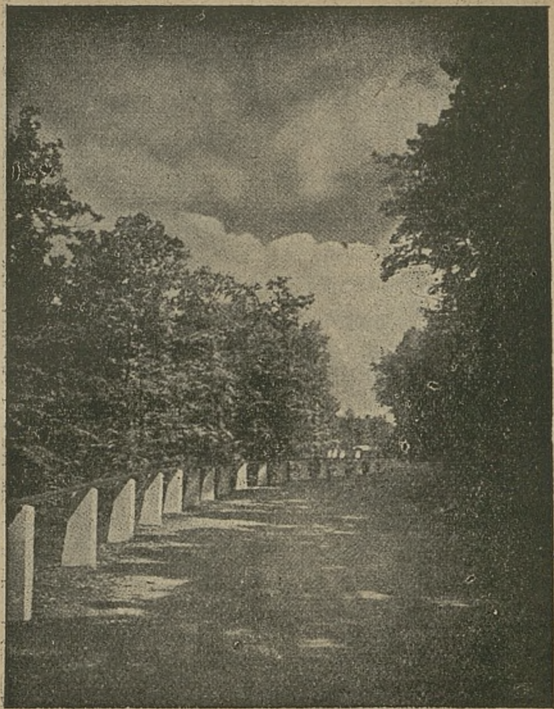
Ponieważ przy stosowaniu słabo dawkowanych okładów, promienie dosięgają tkankę stosunkowo rzadko w porównaniu z silnem naświetlaniem bardzo stężonego preparatu radowego lub rurki Röntgena, więc to działanie drażniące może wywierać na tkankę jedynie wpływ dodatni, bez jakichkoliwek lokalnych lub ogólnych działań szkodliwych, gdyż dawki promieniowania okładów leżą poniżej watości progowej, wywołującej ciężkie podrażnienia tkanek.

Promieniotwórcze okłady radowe Radiumchema bezwarunkowo przewyższają wszystkie inne środki leczenia drażniącego, gdyż działanie preparatu o zawartości 10^{-3} do 10^{-2} mg radu jest działaniem tylko miejscowem, dla innych narządów w najsłabszym nawet stopniu nieszkodliwem.

Udowodniono, że bardzo słabo dawkowane promieniowanie beta

i gamma wzmacnia znacznie działalność niektórych składników komórkowych, w szczególności zaś chromoplastów roślin zielonych, tak że ogólny wynik fotosyntezy u roślin słabo naświetlonych jest znacznie wyższy, aniżeli u roślin nienaświetlanych. Zwiększenie wydajności syntezy wynosiło 60—150% syntezy normalnej. Jest przeto zrozumiałe, że ta sama przyczyna również i w tkance organizmu ludzkiego działać będzie w podobny sposób pobudzająco na procesy chemiczne tkanki. Jak już na początku wspominaliśmy, nieoddawna znane są w praktyce lekarskiej mikroenergetyczne źródła promieniowania radowego, któremi są obecnie okłady Radiumchema. W porównaniu z terapją radową, która jest niemal zupełnie nieprzystępna nawet dla lekarza fachowca, o ile on nie rozporządza zasobnym w środki i współcześnie urządzonym zakładem (pomijając, że zagadnienie to jest jeszcze bardzo dalekiem od ostatecznego rozwiązania), stosowanie lecznicze małych ilości radu stanowi niewątpliwie ważny rozdział przyszłości. Podczas gdy o jakiemkolwiek szkodliwem działaniu okładów radowych na organizm mowy być nie może, stwierdza się jednak ich pobudzające i kojące działanie. Potwierdza to obszerna kazuistyka, aczkolwiek doświadczenie kliniczne mogło być zdobywane dopiero zaledwie w ostatnich latach. Okłady Radiumchema, dzięki stałej aktywności zawartej w nich substancji promieniotwórczej, której okres trwania wynosi około 1.600 lat, i dzięki swemu wygodnemu stosowaniu, są najwłaściwsze dla świadczenia bardzo cennych usług w licznych przypadkach praktyki codziennej. W szczególności są one bardzo pożądanym środkiem pomocniczym przy leczeniu rozmaitych chorób przemiany materji, cierpień gośćcowych, rwy kulszowej, schorzeń artretycznych i jak to wynika z najnowszych badań, również w leczeniu często występujących i bardzo uporczywych chorób skóry, których przyczyna jest w związku z etjologją schorzenia pierwotnego.

Okłady radowe okazały się badzo pożyteczne jako środek pomocniczy przy kuracji karlsbadskiej, stosowany podczas samej kuracji lub też w przerwach pomiędzy dwoma sezonami kuracyjnemi w tych cierpieniach, które wchodzą również w zakres cierpień leczonych zapomocą tych okładów.



EMS.

Ems leży w miejscu gdzie rzeka Lahn wpada do Renu, otoczone wysokiemi zalesionemi górami.

Ems, jak o tem świadczą wykopaliska, było znane już rzymianom starożytnym. O uzdrowisku Ems znajdujemy wspomnienia w wiekach średnich.

Wiek 16 przynosi wiele prac naukowych, poświęconych Ems i jego zaletom leczniczym.

W 1774 r. młody Goete odwiedza Ems. Od tego czasu miejscowość ta stale się rozwija, rozbudowuje, tak że śmiało można powiedzieć, każde dziesięciolecie przynosi coś nowego.

Klimat Emsu jest łagodny i badzo równomierny. Miasto Ems leży 85 m. nad poziomem morza. Góry, wznoszące się na 400 metrów ponad poziom morza, zapewniają uzdrowisku ochronę przed chłodnemi wiatrami.

Wskazania lecznicze:

Katary przewlekłe nosa, krtani, bronchit chroniczny, katary o etjologji podagrycznej, rozedma płuc, astma, schorzenia serca i naczyń, schorzenia przewodu pokarmowego, jak przewlekły nieżyt żołądka i kiszek, schorzenia narządów płciowych kobiecych, nerek i pęcherza.



Środki lecznicze.

Z pośród źródeł musimy wspomnieć o Ems Kränchen i Ems Kesselbrunnen.

Mineralna woda Emska jest bezbarwna, zmieszana z kwasem węglowym, który uwidacznia się w postaci pęcherzyków.

Ciepłota wody w źródłach Emsu wacha się w granicach 24^0 — 49^{0}C. Woda ta zawiera w litrze 2 gr. dwuwęglanu sodowego i 1 gram chlorku sodu oraz 500 — 600 ccm bezwodnika węglowego. Przy leczeniu wodę Emską używa się do picia, kąpieli, inhalacji gardła i nosa oraz do płukań.

Zakład kąpielowy w Ems posiada jedyne w swoim rodzaju doskonale urządzone inhalatorja.

Jeżeli kurację wodną emską chcemy przeprowadzać w domu, to należy wodę stosować w stanie ogrzanym. Należy ogrzewać przytem nie całą butelkę ,a tylko ilość wody potrzebną na jednorazowy użytek. Możemy wodę służącą do użytku leczniczego zmieszać z równą ilością gorącego mleka. Wodę Ems najlepiej jest przyjmować zrana na czczo, pijąc powolnie 2 szklanki wody ogrzanej do 30^0 C. i robiąc przerwę pomiędzy pierwszą a drugą szklanką 15 minut. Zazwyczaj należy pić po obiedzie ponownie 2 szklanki tej wody w sposób wyżej podany. U osób z katarami dróg oddechowych i przewodu pokarmowego, można przez długi czas stosować podawanie ranne wody Ems. Do inhalacji należy stosować wodę Ems ogrzaną do 30^0 — 35^0 C.

Od Komitetu Organizacyjnego X Zjazdu Psychjatrów Polskich w Łodzi, Redakcja otrzymała następujący komunikat z prośbą o umieszczenie:

Komitet Organizacyjny X Zjazdu Psychjatrów Polskich w Łodzi (łącznie z Wartą i Kochanówką) na dzień 7, 8, 9 czerwca zawiadamia, iż otwarcie zjazdu nastąpi dnia 7 czerwca o godz. 10.30 rano w Łodzi w sali Rady Miejskiej (Pomorska 23) z programem następującym:

Zagajenie — Wybór Prezydjum Zjazdu. Powitanie uczestników zjazdu. Prof. J. Mazurkiewicz (Warszawa): Wspomnienie o ś. p. prof. Radziwiłłowiczu. 1) Prof. S. Borowiecki (Poznań): Dziedziczenie u alkoholików. 2) Doc. M. Zieliński (Kraków): Konstytucja i alkoholizm. 3) Doc. F. Wichert (Warszawa): Histopatologja układu nerwowego ośrodkowego w alkoholizmie. 4) Doc. M. Rose (Warszawa): Zmiany cyto-architektoniczne w alkoholizmie. 5) Prof. Modrakowski (Warszawa): Farmakologiczne i toksykologiczne działanie alkoholu. 6) Sew. Sterling (Łódź): Alkoholizm z punktu widzenia patologji ogólnej. 7) Prof. J. Piltz (Kraków): Alkohol w patologji chorób psychicznych.

Odczyty.

Dr. Brunowa (Warszawa): Zestawienie statystyczne alkoholików kliniki psychjatrycznej Uniwersytetu Warszawskiego. Gawroński (Dziekanka): Alkoholizm u dziatwy i młodzieży a szkoła. Wirszubski (Wilno): Alkoholizm u żydów. Przyjęcie uczestników zjazdu przez Komitet Organizacyjny. Obrady popołudniowe w I-ym dniu Zjazdu rozpoczynają się o godz. 16-ej i odbywają się w Sali Łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego Ewangielicka Nr. 9.

Drugi dzień Zjazdu (Kochanówka).

O godz. 9-ej rano (odjazd z przystanku Kolejek Dojazdowych) zwiedzanie budowy żydowskiego szpitala psychjatrycznego w Radogoszczu; godz. 10.10 w „Kochanówce“. A. Piotrowski (Dziekanka): Leczenie zakładowe alkoholików. S. Deresz (Tworki): Leczenie pozazakładowe alkoholików. Prof. W. Grzywo-Dąbrowski (Warszawa): Kryminologja alkoholików. Płk. J. Nelken (Warszawa): Ostre upicie się i jego znaczenie sądowo-lekarskie.

Odczyty.

S. Skalski: Rola lekarza w walce z alkoholizmem. Mikulski: Neczaj Hruzewicz. Dwa lata pracy w przychodni przeciwalkoholicznej. Markuszewicz (Warszawa): Rola popędu samozachowawczego w walce z alkoholizmem. Podwiński (Wilno): Sylwetki alkoholików. Po przerwie obiadowej: Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego. Wieczorem teatr.

III dzień Zjazdu w Warcie.

Godz. 7-ma rano wyjazd automobilami z placu Wolności, po drodze zwiedzenie kolonji dla psychicznie chorych w Glinnie. Godz. 8-ma rano wyjazd z Placu Wolności autobusami, dla osób nieżyczących sobie zwiedzać kolonji.

Odczyty w Warcie.

Becker (Otwock): Kwestja gruźlicy w Zakładzie Psychjatrycznym. Łuniewski: Ostre upicie in lege ferenda.

Czas wygłaszania referatów 30 minut.

Czas wygłaszania odczytów 20 minut.

Udział w dyskusji 5 minut.

Komitet Organizacyjny usilnie prosi o wcześniejsze zgłaszanie uczestnictwa, celem umożliwienia zarezerwowania miejsc w hotelach, ewentualnie na kwaterach prywatnych. Opłata za uczestnictwo wynosi: od członków zł. 20, osób towarzyszących zł. 10. Mieszkania w hotelach od 6 — 15 zł. za dobę od osoby. Zgłoszenie uczestnictwa i opłaty nadsyłać należy: Łódź, Komitet Organizacyjny X Zjazdu Psychjatrów Polskich w Łodzi, Szpital „Kochanówka" poczta Łódź.

Wieczorem dnia 6 i 7 czerwca na dworcach łódzkich funkcjonować będą przez cały czas Zjazdu Biura Informacyjno-Kwaterunkowe.

Sekretarjat Zjazdu w czasie trwania Zjazdu mieści się w Łódzkim Towarzystwie Lekarskim, Łódź, Ewangielicka Nr. 9.

Z RODZINY LEKARSKIEJ.

W dniu 23 marca 1930 roku odbyło się Doroczne Walne Zebranie Członków Rodziny Lekarskiej w lokalu Związku Lekarzy Państwa Polskiego.

Po zagajeniu posiedzenia przez Prezesa R. L. Generała D-ra Rogalskiego, na przewodniczącego wybrano D-ra Klimaszewskiego. Po uczczeniu pamięci Zmarłych Członków przez powstanie, Dr. Kozłowski odczytał sprawozdanie z działalności Rodziny lekarskiej za rok 1929. Ze sprawozdania wynika, że Rodzina Lekarska zaczęła się rozwijać w szybkim tempie, dowodem czego jest znaczny przyrost liczby Członków. Liczba członków wzrosła z 207 w 1928 r. do 667 w 1929 r. Obrót z 8.287 zł. 81 gr. w 1928 r., wzrósł do 19.903 zł. 89 gr. w 1929 r. Ostatniemi czasy zaczęła się interesować więcej Rodziną Lekarską prowincja. Zakres działalności Rodziny Lekarskiej zaczyna zataczać coraz większe kręgi Udzielono 17 zapomóg jednorazowych od 20 do 300 zł. „Na gwiazdkę" 12 osób otrzymało po 20 złotych, w 2-ch wypadkach udzielono zapomogi na koszta pogrzebu, udzielono 12 osobom pożyczek bezprocentowych. 5 osób korzystało z bezpłatnej kuracji w szpitalach. 3 osoby otrzymały

emerytury państwowe, pomagano w ukończeniu kursów położniczych, kształceniu dzieci, w wyjeździe na kolonje letnie, w umieszczeniu w przytułkach, w wyszukiwaniu posad, wyjednywano bezpłatny pobyt w miejscowościach kuracyjnych i t. d. i t. d. W poszukiwaniu źródeł dochodów, zwracano się po ofiary do lekarzy i instytucji będących w ścisłym kontakcie z lekarzami.

Z ofiar wpłynęło w 1929 r. — 6.806 zł. 70 gr.

Ze składek członkowskich — 7.431 zł. 45 gr.

Najwyższą, sięgającą sumy 1.279 zł. ofiarę złożyło Zrzeszenie Lekarzy Kasy Chorych. Najwyższa ofiara z instytucji związanych ze stanem lekarskim wpłynęła od Polskich Zakładów Siemens i od Pabjanickiego Tow. Akc. Przemysłu Chemicznego po 200 zł.

Sprawozdanie kasowe z funduszu zbieranego na budowę Schroniska dla wdów i sierot po lekarzach, zamknięto w porównaniu z rokiem 1928 (1.768 złotych) sumą przeszło czterokrotną, bo 7.860 złotych.

Zebrani dziękowali w serdecznych słowach za wydajną pracę obecnemu Zarządowi i uchwalili jednogłośnie wręczyć Prezesowi Rodziny Lekarskiej D-rowi Generałowi Rogalskiemu, D-rowi Natansonowi i D-rowej Brühowej w uznaniu Ich rzeczywistych zasług Dyplomy Honorowe.

Zaś członków Doc. d-ra Leona Karwackiego, d-ra Jana Pieniążka, d-ra Stanisława Porydzaja, Michała Przyrębla z Warszawy, d-rową Aleksandrową Sawicką z Ciechocinka oraz Izbę Lekarską Łódzką i Izbę Lekarską Krakowską, — mianować członkami dożywotnimi.

Na miejsce ustępującej 1/3 Zarządu (3 członków) i 2 członków, którzy zrzekli się mandatów, powołano w głosowaniu tajnem: D-ra Eberhardta Maksymiljana, Nacz. Wydz. Zdr. Kom. Rządu na m. st. Warszawę. D-ra Przyborowskiego Adama, D-ra Ryłkę Marjana, D-ra Szumlańskiego Witolda i D-rową Zienkiewiczową Reginę.

Generał Dr. Rogalski w swem krótkiem, żołnierskiem, lecz od duszy idącem przemówieniu, dziękował za wyrazy uznania dla Zarządu Rodziny Lekarskiej i nadmienił, że jest pełen nadziei, że tak niezbędna i może jeszcze zbyt mało spopularyzowana instytucja, jaką jest Rodzina Lekarska, rozwinie się w potężną organizację, która zabezpieczy byt i da w razie nieszczęścia dach nad głową wdowom i sierotom po zmarłych lekarzach.

Oby nadzieje Rodziny Lekarskiej nie były płonnemi i oby wszyscy Koledzy i Ich rodziny, zapisując się na członków Rodziny Lekarskiej, dopomogły w szlachetnych, pełnych energji i dobrych chęci, poczynaniach Zarządu Rodziny Lekarskiej.

Niech nikogo nie zabraknie w Rodzinie Lekarskiej.

Wpisowe wynosi 5 złotych. Składka Członkowska 1 zł. miesięcznie.

Konto Czekowe P. K. O. Rodziny Lekarskiej Nr. 15.922.

Konto Czekowe P. K. O. Budowy Schroniska Nr. 18.235.

MILAN ARSENJEVIC. *Rozpoznanie ciąży za pomocą moczu. Oznaczanie wartości żeńskiego hormonu płciowego.* Medizinski Pregled. 1929. Nr. 6.

Autor na wstępie opisuje rozpoznawanie ciąży metodą Aschheima i Zondeka. Omawiając badania nad hormonem płciowym kobiet wspomina on, że udało się wydzielić substancję czynną w czystym stanie, któ ra już w ilości 0,001 wywołuje popęd płciowy u myszy. Ważnem jest również, że obecnie można otrzymywać czynny hormon płciowy nietylko z jajników krów, lecz także z narządów ludzkich (łożysko, mocz kobiet ciężarnych), w których zawarty jest w znacznie większej ilości.

Dawniej stosowano wyciąg całkowity z jajników. Leczenie to, często było skuteczne, zwłaszcza u kobiet w okresie przekwitania, a jednak nie było ono skuteczne w przypadkach zwykłych zaburzeń jajnikowych Wydzielanie lipaminy - agomensiny i luteolipoidu - sistomensiny, substancji lipoidalnej z ciałka żółtego, jest znacznym postępem w terapji hormonalnej. W przypadkach niedomogi jajnikowej i powstałego ztąd braku miesiączki, agomensina wywołuje ją przyczynowo znacznie pewniej, aniżeli dotychczasowe emenagoga o pośrednim działaniu. Agomensina działa też często dobrze w niepowściągliwych wymiotach w ciąży, jednakże zbyt częste wstrzykiwanie może powodować poronienie.

Sistomensinę daje się dla zwalczania krwotoków macicznych i zbyt obfitych miesiączek, szczególnie w wczesnym okresie przejściowym. Agomensinę i sistomensinę wstrzykuje się, można je jednak podawać per os.

Niemożność dokładnego dawkowania przetworów jajnikowych była następstwem tego, że zawartość substancji czynnych była bliżej nieznana. Najnowsze badania kliniczne dowiodły, że brak efektów terapeutycznych doznawano przy podawaniu przetworów jajnikowych przeważnie wsku tek niedostatecznej zawartości hormonów. Kiedy się udało wydzielić czynne hormony z innych gruczołów, w których są one zawarte w znacznie większych ilościach, w literaturze poczęto przetwory takie nazywać hormonami płciowemi.

W dalszym ciągu swej publikacji A. podaje sposoby standardyzowania hormonów podług jednostek mysich i podług metody Allen i Doisy.

W braku miesiączki w krwotokach macicznych z przekrwioną pochwą i wiotką macicą, można z dostateczną pewnością wywołać wyraźne przekrwienie narządów płciowych.

Pomimo możności standardyzowania takich przetworów, jednak dotąd kwestja dawkowania nie jest jeszcze wyjaśnioną, stwierdzono tylko, że poprzednio podawane dawki są zamałe dla otrzymania pewnego skutku.

Pod względem wskazań istnieją jeszcze znaczne trudności. Niepewność jest jeszcze wielka, ponieważ zamało mamy doświadczeń klinicz-

nych. U wielu kobiet, będących już przed operacją w okresie blizkim do przekwitania, prokliman działa lepiej.

———o———

BILLES LUDEVIT. *O nowym sposobie leczenia zapaści koraminą „Ciba“.* Prakticky Lékar. 1929. Nr. 23.

Autor od dłuższego czasu szukał środka dla zwalczania ostrej zapaści. Po wypróbowaniu na oddziale chirurgicznym Uniwersytetu w Bratisławie tlenu, kamfory, kofeiny, morskiej cebuli i naparstnicy, zatrzymano się na koraminie.

Szerokie pole zastosowania w chirurgji i pedjatrji pozwoliło na obserwację wpływu i na ocenę koraminy „Ciba“.

Podczas i po wypadkach nieszczęśliwych, po oparzeniach drugiego i trzeciego stopnia, w posocznicy w związku z zapaleniem szpiku kostnego lub spowodowanej przez inne przyczyny, po uśpieniu eterem, w zapaściach pooperacyjnych, w ropniakach, w których przed nakłuciem lub po otwarciu klatki piersiowej, zapobiegawczo podawano koraminę, a także po wielkich operacjach w jamie brzusznej środek ten uznać należało za lek szybko pobudzający serce oraz ożywiający ośrodek oddechowy.

Szybka wchłanialność koraminy i niebolesność zastrzyków pozwoliły na podawanie tego środka także w przypadkach, gdzie należało usunąć ostrą zapaść. Ciężkie przypadki płonicy, odoskrzelowe zapalenie płuc ,niektóre przypadki krwawej biegunki należały do tego rodzaju przypadków.

Autor podawał zawsze koraminę podskórnie lub domięśniowo, a nigdy dożylnie, prawie zawsze w dawce po 1 ccm. Z pośród wielu przypad ków wyliczyć można tylko pojedyńcze, w których trzeba było zastrzyki powtórzyć po 1 — 2 godzinach.

Pogłębienie oddechu, znikanie duszności i stopniowe sinicy, napełnienie i poprawa tętna prawie zawsze były następstwem zastrzyku.

Dokładne dawkowanie, nieszkodliwość i zupełna pewność skutku tego środka do tego stopnia zajęły autora, że później już nie używał żadnego innego środka ocucającego.

Z obserwacji swych autor wnioskuje, że koramina dzisiaj już nie potrzebuje żadnych zachwalań. Publikacje Beutela, Fritzela, Gutha, Hirscha, Petschachera i innych, przemawiają dostatecznie za rozległem stosowaniem tego przetworu. Wzmianką swą autor ma na celu przypomnieć o tym znakomitym środku, który wzbogacił arsenał współczesnego lekarza dla zwalczania ostrej zapaści.

———o———

SCHLIEPHAKE. *Zależność między śledzioną a tarczycą.* (Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. x. Path. u. Pharm. Bd. 148. H. 1—2).

Ze śledziony można uzyskać wyciąg bezbiałkowy, który uwrażliwia narządy na działanie nerwu błędnego. Istnieje więc analogja z wyciągami tarczycy, wzmagającemi wrażliwość nerwu sympatycznego. Wyciągi ze śledziony działają szybko i krótko, tarczyca wymaga dłuższego podawania, wpływ jej ustępuje powoli. Podobne przesunięcia w pobudliwości nie są jednak równomierne dla wszystkich czynności i narządów. Wyciąg działający na układ roślinny w różnych narządach wywoływać może różne zmiany; jeden narząd może być uwrażliwiony na działanie nerwu błędnego, drugi — sympatycznego.

———o———

MOELLER. *Badania nad wydzielaniem rtęci po salyrganie.* (Naunyn - Schmiedebergs Arch. f. exp. x. Path. u. Pharm. Bd. 148. H. 1—2).

W ciągu pierwszej godziny po wstrzyknięciu salyrganu osoby normalne wydzielają około 40% wprowadzonej rtęci, po 24-ech godz. około 70%. Szczyt wydzielania rtęci występuje przeciętnie po 45 min., kiedy diureza jest nieznacznie tylko wzmożona. U chorych z obrzękami wydzielanie rtęci odbywa się wolniej niż u osób zdrowych, naogół jednak dość prędko. Z badań można wnosić, że większa część salyrganu zostaje wydalona w postaci mało zmienionej.

———o———

SATKE. *W sprawie etjologji i leczenia nadczynnej tarczycy.* (Ztschrftklin. Med. Nr. 5. 1930).

W pewnej części przypadków nadczynności tarczycy, jako jedyny czynnik etjologiczny występują chore migdałki, po usunięciu których szybko następuje poprawa. Należy przypuścić, że tworzące się w migdałkach jady wpływają ujemnie na nerwy roślinne, które regulują czynność tarczycy. Autor nie znalazł związku między chorobą B. i ogniskami infekcyjnemi.

———o———

OGINA. *Okres owulacji i zapłodnienia.* (Zntrbl. f. Gyn. Nr. 8. 1930).

Na podstawie 118 laparotomji stwierdza autor, że owulacja występuje najwcześniej 16, a najpóźniej 12 dni przed najbliższą miesiączką. Zwykły okres zajścia obejmuje czas między 19 a 12-ym dniem przed oczekiwaną miesiączką, wyjątkowo tylko między 24 a 20-ym dniem. Stosunki między 11 a 1 dniem przed miesiączką nie są zapładniające. Wywody powyższe opierają się na fakcie, że jajo jest b. krótko, mianowicie, kilka godzin, zdolne do impregnacji plemnikiem.

———o———

SAS. *Przyczynek do leczenia przypadkowych ran.* (Arch. klin. Chir. Bd. 156. H. 4).

Obecność zarazków wyjątkowo upośledza gojenie się przypadkowych uszkodzień. O ile niema większych uszkodzeń i zanieczyszczeń rany, można je zaszywać. W przypadku zanieczyszczenia terenu rany, traktowanie antyseptyczne w przeciągu pierwszych 30 min. po uszkodzeniu, unieszkodliwia najzjadliwsze nawet bakterje. Taką ranę można uważać za aseptyczną. Po 30 min. bakterje przenikają gł.ębiej w tkanki, antyseptyka jest w tych przypadkach raczej szkodliwa, należy leczyć rany otwarte.

———o———

RYBAK i STERN. *Rentgenoterapja nerek po zatruciu sublimatem.* (Münch. med. Woch. Nr. 15. 1930).

R. i S. zastosowali w 11 przypadkach zatrucia sublimatem, naświetlania okolicy nerek promieniami X. W 8-miu przypadkach po pierwszem naświetleniu wystąpiła diureza, w dwuch — po drugiem naświetleniu Jeden przypadek pozostał bez skutku. We wszystkich przypadkach wraz z poprawą diurezy ustępował białkomocz, znikały z osadu moczowego charakterystyczne elementy nerkowe. O ile w następstwie niektórzy z naświetlanych chorych umierali, następowało to wskutek objawów toksycznych ze strony przewodu pokarmowego lub płuc. Diureza utrzymywała się pomimo innych ciężkich objawów.

Działanie naświetlań promieniami Rentgena ma polegać na rozszerzaniu się naczyń nerkowych, przez co obniża się ciśnienie w nerkach, przepływ krwi przez nerki ulega znacznej poprawie, wsysa się wysięk leukocytowy. Filtracja wraca do normy.

Technika: naświetla się małemi dawkami nie przekraczającemi 3H na każde pole nerkowe. Dawki większe wywołują skurcz naczyń nerkowych i zmiany w nabłonkach kanalików nerkowych.

———o———

MOLITOR H. *Zaburzenia snu i jego leczenie.* (D. med. Woch. Nr. 12. 1930).

Zaburzenia snu polegają na schorzeniu ośrodków snu w pniu mózgowym i na nadwrażliwości kory mózgowej przez bóle i podniecenie psychiczne. Bezpośrednio na pień mózgowy działają preparaty kwasu barbiturowego, na korę mózgową brom, paraldehyd, chloralhydrat. Pierwsze z tych środków są bardziej toksyczne. W celu dłuższego leczenia, należy dla uniknięcia przyzwyczajenia stosować metody fizykalne, djetetyczne, psychoterapję.

———o———

OD REDAKCJI:

W związku z artykułem Doktora E. Wajsa (str. 19), prosimy Szanownych Kolegów wypowiedzieć się w poruszonej przez Autora sprawie.